flash GRIPPE

volume 2 / numéro 3

Le 13 janvier 2012

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST ENCORE FAIBLE AU QUÉBEC, MAIS LA SAISON DE GRIPPE A DÉBUTÉ DANS L'OUEST DU PAYS

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible, avec une tendance stable pour la semaine se terminant le 7 janvier 2012 (CDC 01). Les laboratoires sentinelles ont détecté 23 cas d'influenza (1,4 %), dont 14 cas de type A et 9 cas de type B. Une éclosion d'influenza A en CHSLD a été rapportée dans la région de Montréal.

Au cours des dernières semaines, on a noté une augmentation des consultations pour un syndrome d'allure grippale (SAG) dans les urgences du Québec et une augmentation des appels pour un SAG au service Info-santé. Ces indicateurs semblent surtout reliés à la circulation de virus respiratoires autres que celui de l'influenza et qui sont responsables des rhumes.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 31 décembre 2011 (CDC 52), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte une activité grippale à la hausse dans certaines provinces. En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, on signale une activité localisée (présence d'éclosions), tandis qu'une activité sporadique est rapportée en Alberta, en Ontario et au Québec.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 31 décembre 2011 (CDC 52), l'activité grippale est à la hausse, mais elle demeure faible. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par l'influenza (7 %) et la proportion des consultations pour un SAG (1,7 %) sont en dessous de leur seuil épidémique respectif.

En Europe, l'activité grippale est à la hausse pour la semaine se terminant le 1er janvier 2012. Parmi les patients qui se sont présentés avec un SAG ou une infection respiratoire aiguë, 24 % étaient positifs pour l'influenza. La souche d'influenza prédominante est l'influenza A (H3N2).

En date du 6 janvier, l'Organisation mondiale de la santé rapporte que l'activité grippale dans l'hémisphère Nord demeure sous les niveaux saisonniers, malgré une augmentation de l'activité dans certaines régions du Canada, de l'Europe, de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. La souche d'influenza A (H3N2) est prédominante dans l'hémisphère Nord.

RECOMMANDATIONS

Vaccination (saison 2011-2012)

Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Pour plus d'information : http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA et www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq/

Étiquette respiratoire

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être renforcée dans tous les milieux de soins.

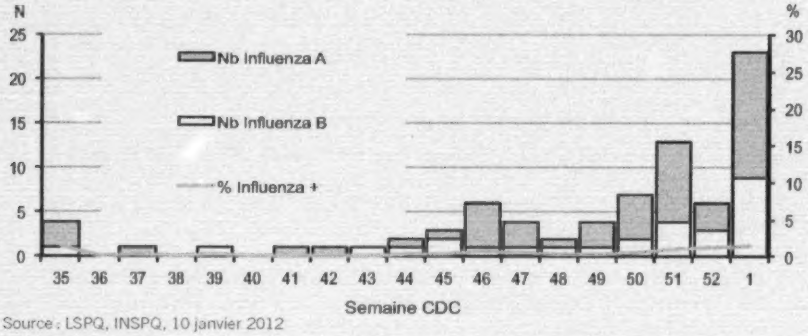
Éclosions d'influenza en CHSLD

Une fiche synthèse sur l'influenza en CHSLD pour la saison 2011-2012 est disponible à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante.

Québec

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2011-2012



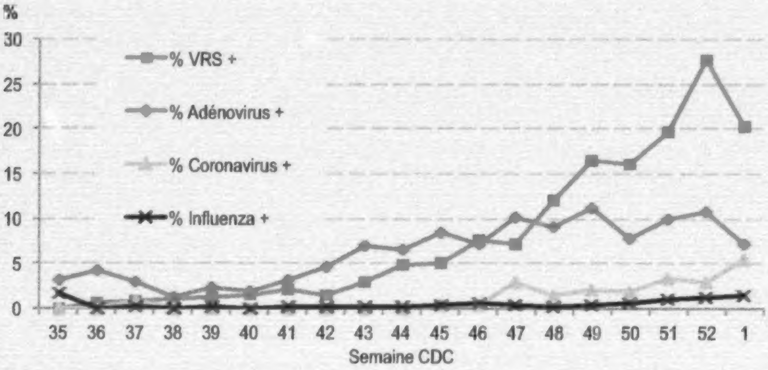
Source : LSPQ, INSPQ, 10 janvier 2012

Pour la semaine se terminant le 7 janvier (CDC 01), 23 cas d'influenza – dont 14 de type A et 9 de type B – ont été identifiés (1,4 % de tests positifs).

L'activité grippale demeure faible.

GRAPHIQUE 2

Pourcentage de tests positifs pour les virus respiratoires détectés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2011-2012



Source : LSPQ, INSPQ, 10 janvier 2012

Depuis les dernières semaines, le virus respiratoire syncytial (VRS), l'adénovirus et le coronavirus, qui sont responsables des rhumes, circulent dans des proportions plus importantes que le virus de l'influenza, responsable de la grippe.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2011

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR / ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(n)	(n)	(%)	(n)	(n)	(%)
Influenza A (H3N2)	24	24	100	25	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	5	5	100	6	0	0
Influenza B	s.o.	s.o.	s.o.	14	0	0

Source : LNM, 5 janvier 2012

Depuis le 1er septembre, le Laboratoire national de microbiologie a caractérisé 32 souches d'influenza A et 15 souches d'influenza B. Toutes les souches d'influenza A sont analogues aux composantes vaccinales, tandis que les souches d'influenza B sont partagées entre deux lignées : celle qui est incluse dans le vaccin et une autre, qui est phylogénétiquement différente.

Toutes les souches analysées sont résistantes à l'amantadine et sensibles à l'oseltamivir ainsi qu'au zanamivir.

PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ AU PRÉSENT NUMÉRO :

Josée Dubuque, Nadia Abdelaziz, Monique Landry, Nadine Sicard et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : Hugues Charest, Monique Douville-Fradet, Christine Lacroix et Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le Flash influenza en consultant le site Internet du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le Flash grippe par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement.

© Gouvernement du Québec, 2012

Santé et Services sociaux Québec

PROCHAINE PARUTION : LE 3 FÉVRIER 2012

Le bulletin ***Flash influenza*** est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.